

Excelentíssimos Senhores

Senador **JADER BARBALHO**, relator do PLC 29/2017, na CCJ

Ministro da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**

Ministro do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços, **GERALDO ALCKMIN**

Ministro da Justiça e Segurança Pública, **FLÁVIO DINO**

MANIFESTAÇÃO SOBRE O PLC 29/17

O desarquivamento do Projeto de Lei da Câmara (PLC) 29/17, que propõe a criação da primeira lei brasileira do contrato de seguro, instigou algumas entidades setoriais e técnicos do setor de seguros, especialmente os ligados a resseguradores internacionais, a publicarem uma série de críticas tanto à ideia de uma legislação especial para o contrato de seguro, quanto a algumas disposições específicas do PLC 29/17.

O Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS), o Instituto de Estudos Culturalistas (IEC), o Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON) e os juristas que acompanham de perto a tramitação do PLC 29/17, vêm a público manifestar-se sobre o projeto e as críticas divulgadas na mídia.

Grande parte delas não são, de fato, novas. Restrições à disciplina proposta para o resseguro e para a arbitragem, por exemplo, existem desde a primeira versão do projeto de lei, apresentada em 2004. Ao longo dos quase 20 anos de tramitação, o PLC 29/17 foi intensamente debatido dentro e fora¹ do Congresso Nacional, que ouviu

¹ O PLC 29/17, em alguma de suas versões, foi objeto das 6 audiências públicas (16.03.2010, 06.04.2010, 12.03.2013, 17.05.2016, 26.10.2016 e 08.11.17), com participação de representantes de todos os interesses envolvidos, 1 seminário na Câmara dos Deputados (08.11.2012), 5 congressos do IBDS, 2 destes em conjunto com o CJF/STJ (2014 e 2021), 1 seminário na FIESP (09.11.2010), 2 seminários no Instituto Banca, Bolsa e Seguros da Universidade de Coimbra – Portugal (2010 e 2017) e 1 curso no programa de pós-graduação na Universidade de Buenos Aires – Argentina (2009), tornando-se matéria anual até 2023. Internacionalmente, a qualidade técnica do projeto de lei foi publicamente avalizada, entre muitos outros, pelos professores José Carlos Moitinho de Almeida (Portugal), Rubén S. Stiglitz (Argentina), Bernard Dubuisson (Bélgica), Hubert Groutel (França), Maria Luisa Muñoz Paredes (Espanha), Alberto Monti (Itália), Alejandro Vigil (Cuba), Luc Mayaux (França), Luís de Ângulo Rodriguez (Espanha) e José María Muñoz Paredes (Espanha).

inúmeros especialistas brasileiros e estrangeiros e apreciou por volta de 200 emendas, das quais aprovou quase 100.

O resultado dessa longa e intensa tramitação é um projeto de lei equilibrado para disciplinar os contratos de seguro. Em um mercado com interesses tão divergentes em alguns aspectos, ser equilibrado é não privilegiar apenas determinados agentes econômicos. Supor, sem o menor juízo crítico, que as seguradoras e resseguradoras devem sempre ter a proeminência na elaboração das regras sobre contrato de seguro é repudiar a atuação do Poder Legislativo na disciplina desse negócio jurídico.

Em 1966, ante a impossibilidade da atuação legislativa, e apesar das exigências que já então se colocavam de modernização do ordenamento legal, acabou-se, por meio do Decreto-lei 73/66, por simplesmente delegar ao Poder Executivo a disciplina do seguro. Mas essa omissão, agora, com a tramitação do PLC 29/17 chegando ao final, está para ser superada, com qualidade e amplo cuidado. O interesse em discutir o PLC 29/17, fruto de intensos debates anteriores e de amplo apoio setorial e popular, demonstra que o Congresso Nacional finalmente pretendeu avocar para si a disciplina, tal como exige a Constituição, desse importante contrato que tem grande relevo para o desenvolvimento econômico e social do país.

Ao contrário do que se ouve de certos técnicos, o PLC 29/17 não é demasiado protetivo dos segurados.

Os artigos 59² e 71,³ bem como a ausência de um regime específico para os deveres de controle de risco impostos contratualmente ao segurado (e.g., programas de gerenciamento de risco – PGR),⁴ são exemplos de normas favoráveis aos interesses das companhias de seguro e resseguro. O primeiro artigo citado sequer encontra paralelo direto nas leis mais recentes de contrato de seguro e pode ser mesmo criticado por

² Art. 59. O contrato de seguro não pode ser interpretado ou executado em prejuízo da coletividade de segurados, ainda que em benefício de um ou mais segurados ou beneficiários, nem promover o enriquecimento injustificado de qualquer das partes ou de terceiros.

³ Art. 71. A provocação dolosa de sinistro determina a resolução do contrato, sem direito ao capital segurado ou indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.

⁴ Tal como prevê, por exemplo, o §28 da lei de seguros alemã. Em caso de violação de qualquer dever, imposto pela apólice, a ser cumprido antes da ocorrência do sinistro (e.g. a instalação de *sprinklers* em um galpão), o segurado só perderá o direito à indenização caso (i) tenha deixado de cumprir seu dever por dolo e, (ii) se sobrevindo o sinistro, se o descumprimento guardar nexos de causalidade com este. Em caso de descumprimento grosseiramente negligente, haverá redução proporcional da indenização.

privilegiar os interesses empresariais das seguradoras em detrimento da higidez dos contratos celebrados.

Além de antigas, as objeções ditas técnicas são, na realidade, políticas. Discorda-se da forma como o Congresso Nacional decidiu equilibrar os interesses divergentes. Mas isso é natural e saudável. Encobri-las no tecnicismo jurídico ou securitário, entretanto, não o é; ao revés, mostra a que ponto pode chegar o abuso do poder simbólico dos juristas, que sem peias tenta levar o processo legislativo a desvio, de tudo fazendo para que se abra mão da confecção de uma lei central, importante para o desenvolvimento equilibrado das relações econômico-securitárias. Não se pode admitir intervenções que simplesmente buscam bloquear a iniciativa legislativa, mediante distorções e propagando-se interpretações equivocadas, em lugar de aportar sugestões e eventuais aperfeiçoamentos. O objetivo é claro: suprimir do Congresso sua competência, questionando sua capacidade de legislar na matéria.

Tratemos, então, das críticas. Primeiro, à ideia de que PLC 29/17 pode servir como uma lei geral do contrato de seguro, independentemente de qualquer modificação pontual em seu conteúdo. Em seguida, aos dispositivos específicos do projeto.

Critica-se o PLC 29/17 porque seria velho, oriundo do PL 3.555/04. Esquece-se que o texto é contemporâneo ao das mais recentes leis dos demais países e, ainda, que foi modificado diversas vezes, durante a tramitação. A última revisão, realizada em consenso com a Confederação Nacional das Seguradoras (CNSeg) e a Federação Nacional dos Corretores de Seguro (FENACOR), ocorreu no final de 2016, resultando no texto aprovado na Câmara dos Deputados. O projeto em discussão seria, portanto, de 2016, não de 2004, como vem sendo dito.

Mesmo se o texto fosse de 2004, isso não seria motivo para criticá-lo. Leis sobre o contrato de seguro são normas gerais, complexas e estruturantes de um importante setor da economia. Seria a Lei das S.A. (Lei 6.404/76), por todos reconhecida como um monumento legislativo brasileiro, totalmente velha e inadequada para regular as companhias de hoje?

É evidente que leis desse tipo precisam ser atualizadas pontualmente, para fazer frente às necessidades do porvir. Seguindo no exemplo, a Lei das S.A. foi reformada em 2001 (Lei 10.303/01) e, no ano passado, passou pela última modificação pontual (Lei

14.430/22). Os elementos centrais, conceitos básicos, contudo, permanecem. Em tão pouco tempo, não envelhecem as regras fundamentais sobre acionista, controlador e administrador, como também não envelhecem normas básicas sobre agravamento de risco, regulação de sinistro e formação do seguro.

A vigência duradoura das leis de contrato de seguro, porque estruturantes de um setor, é vista em todos os países. A lei do contrato de seguro alemã de 1908 foi substituída por uma nova em 2008. A Inglaterra começou a reavaliar sua legislação de seguros em 2006, tendo aprovado uma lei especial de contrato de seguro em 2015.⁵ Um país com história securitária próxima à nossa, a Argentina, promulgou sua lei de seguros em 1967, vigente até o momento. Seriam todas antiquadas?

Se há lei velha no setor de seguros é o Decreto-Lei 73/66, que regula o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) e define as competências do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Essa lei envelheceu não por causa do tempo, mas porque promulgada em um regime político com princípios muito diversos, em que se admitia minguar as competências do Congresso Nacional em favor de um Poder Executivo autoritário.

Contra esse arranjo, no entanto, as entidades de classe e seus técnicos jamais se pronunciaram. Embora tenham tido oportunidades, optaram pelo silêncio.⁶

Rejeita-se o PLC 29/17 porque, durante o governo anterior, muita coisa mudou. A Lei da Liberdade Econômica (Lei 13.874/19) teria introduzido grandes alterações no direito dos contratos, incompatibilizando-o com as finalidades protetivas do Projeto de Lei. Além disso, as autarquias do SNSP – CNSP e SUSEP – teriam promovido uma

⁵ Na experiência comparada, alguns países que adotam lei especial de contrato de seguro são: Alemanha (1908, substituída em 2008), Angola (2002), Áustria (1959), Austrália (1984), Argentina (1967), (Bélgica 1992, substituída em 2014), Bolívia (1998), Canadá (2015), Chile (2013), China (2009) Costa Rica (2011), Espanha (1980), Finlândia (1994), França (1930, alteração substancial em 1989), Japão (2010), México (1935), Moçambique (2010) Paraguai (1995), Peru (2013), Portugal (2008), Suíça (1908, alteração substancial em 2020), Reino Unido (2015) e Turquia (2012).

⁶ Quando da promulgação da Constituição de 1988, em função da redação original do art. 192, vários trabalhos sobre a reestruturação do Sistema Nacional de Seguros foram elaborados, tendo especial relevância o anteprojeto preparado por Fabio Konder Comparato, que já produzira o texto atual do Código Civil. Com o julgamento da ADIn 4 e a subsequente reforma do art. 192, o tema foi abandonado, e não foi retomado na elaboração da lei que veio a abrir o mercado de resseguro.

renovação normativa das regras sobre seguro no país a partir de 2019, tornando inútil a aprovação de uma lei de contrato de seguro no Brasil.

Embora alguma coisa tenha mudado, a Lei da Liberdade Econômica não desfigurou o direito contratual brasileiro, a ponto de inviabilizar o PLC 29/17 ou qualquer normatização sistemática do contrato de seguro ou de qualquer outro contrato. Liberdade econômica não é ausência de regras, nem mudança estrutural da realidade dos negócios jurídicos, tampouco passe livre ao abuso do poder econômico.

Não há dúvida de que regular a atividade securitária é condição indispensável à sua viabilidade. O que se pretende com o PLC 29/17 não é aumentar a intervenção no contrato de seguro – que já é enorme, levando em conta as centenas de Circulares e Resoluções da SUSEP e do CNSP em vigor –, mas apenas consolidar em uma lei o conjunto de normas que regem o seguro e, pontualmente, reequilibrar os interesses protegidos pelas regras básicas do contrato, de forma que se possa promover o desenvolvimento econômico equilibrado do País e servir aos interesses da coletividade, como determina o artigo 192 da Constituição Federal.

As poucas e fluidas regras sobre o contrato de seguro do Código Civil, elaboradas durante o monopólio protetivo e indutor do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), não são mais adequadas a disciplinar as relações econômicas de seguro em um mercado aberto.

Esse fato todos reconhecem. Só isso justifica as inúmeras mudanças no contrato de seguro introduzidas a fórceps pelo CNSP e pela SUSEP desde 2019. Durante o governo passado, 102 Circulares e 86 Resoluções foram editadas, revisando as regras do CNSP e da SUSEP sobre o mercado de seguro.

As modificações não foram pontuais, meras especificações do regime civil. Alterou-se o regime de aceitação da proposta do Código Civil, proibindo o comportamento concludente no seguro (Circular SUSEP 642/21), criou-se uma distinção no regime dos seguros massificados e de grandes riscos (Resolução CNSP 407/21), dando a estes seguros forçada natureza paritária e passe livre para afastar normas administrativas e certas disposições do Código Civil, como o art. 423, que equivale ao princípio longo *in dubio pro securado*; tipificou-se o contrato de representação de seguro (Resolução CNSP 431/21), criou-se um regime novo para a estipulação no seguro

(Resolução CNSP 434/21) e endureceu-se o agravamento do risco no seguro-garantia (Circular SUSEP 662/22), tudo sem respaldo, e muitas vezes contrariando, expressamente, lei federal.

Resultado disso é que a regulamentação administrativa do contrato de seguro atual é *precária*, podendo ser revista a qualquer momento por quem quer que assuma a SUSEP, que não é agência reguladora; *extensa*, já que o lacunoso Código Civil deve ser complementado por normas que, em outros países, são previstas em lei;⁷ de *legalidade duvidosa*, em razão do equívoco poder normativo atribuído aos CNSP e a SUSEP pelo Decreto-Lei 73/66, incompatível com a Constituição, *casuística*, pois deixa de tratar assuntos muito relevantes (*e.g.*, regulação de sinistro) enquanto regra minuciosamente o que não deveria (*e.g.*, formação do contrato de seguro), e *unilateral*, uma vez que produzida por entidades não contam com a participação de todos os interesses relevantes, sendo geralmente provocados por seguradores e resseguradores, e residualmente os corretores de seguro.

Rejeita-se o PLC 29/17 porque ele contrariaria a jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça; outras leis ordinárias, tal como a Lei de Arbitragem e o Código de Processo Civil, e a regulação da SUSEP e do CNSP da vez.

Jurisprudência não é uma ou outra decisão do Superior Tribunal de Justiça que, pontualmente, venha a se alinhar às teses defendidas pelas entidades de classe do setor.⁸ Decisões uniformes e reiteradas dos tribunais, jurisprudência, tornam-se texto de lei com o PLC 29/2017, por exemplo, no art. 103, que reconhece o direito do terceiro lesado a ser diretamente indenizado pela seguradora de responsabilidade civil do lesante (“ação direta”),⁹ e no art. 22, §1º, que condiciona a mora do segurado no pagamento do prêmio

⁷ Exemplos: prazo de 15 dias para a avaliação da proposta do segurado – art. 1.887 do Código Civil italiano e art. 6º da Circular SUSEP 642/21. Prazo de 30 dias para regular o sinistro – §14 da Lei de Contrato de Seguro alemã e art. 43 da Circular SUSEP nº 621/21. Autorização para a cessão de carteira de seguradora – L324-1 a L324-7 do Código de Seguros francês e art. 53 e 54 da Resolução CNSP 422/21.

⁸ Cita-se, normalmente, o julgamento do REsp 1.836.910, 4ª Turma, rel. Min. Luís Felipe Salomão, j. em 27.09.2022, no qual se afastou a obrigação das companhias de seguro de compartilhar com o segurado todos os documentos técnicos produzidos durante a regulação de sinistro.

⁹ Art. 103. Os prejudicados poderão exercer seu direito de ação contra a seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o segurado.

Súmula n.º 529, de 2015, do STJ: No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano.

à interpelação da seguradora.¹⁰ A tendência é, portanto, contrária ao denunciado: a jurisprudência caminha ao encontro do PLC 29/17, que apresenta soluções cuidadosas e moderadas às lacunas no regime de hoje.

Mesmo se não fosse o caso, alterar as regras é o escopo de qualquer projeto de lei. É tautológico dizer que um projeto de lei elaborado para modificar e reequilibrar o regime jurídico do contrato de seguro deve alterar o regime jurídico em vigor. Haveria algum vício na lei 14.454/22, que alterou a lei de planos de saúde (lei 9.656/98) para deixar expresso no texto legal que o rol de procedimentos obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde é exemplificativo, por contrariar decisão do Superior Tribunal de Justiça que acabara de ser proferida e que explicitamente motivou a aprovação da lei?

O PLC 29/17, se aprovado, não violará nem Lei de Arbitragem, nem o Código de Processo Civil. Muito menos a regulamentação da SUSEP e do CNSP em vigor. Enquanto projeto de lei ordinária, o PLC 29/17 tem plena capacidade de alterar textos de outras fontes normativas de mesmo nível ou, naturalmente, de hierarquia inferior. O que viola lei é, por exemplo, a Circular SUSEP 642/21, que veda o comportamento concludente nos contratos de seguro, porque contraria norma de hierarquia superior: a liberdade de forma para a aceitação prevista no Código Civil (art. 107), aliás convergente com a praxe do mercado que vigorou pacificamente por mais de meio século.

Sendo lei ordinária, o PLC 29/17 teria de contrariar a Constituição para violar alguma norma superior. Disso, até o momento, ninguém o acusou.

As demais críticas ao projeto de lei são pontuais. Não se rejeita mais a ideia de um projeto de lei a regular o contrato de seguro, mas a escolha feita pelo legislador ao disciplinar – ou deixar de disciplinar – alguma questão específica.

Súmula n.º 537, de 2015, do STJ: Em ação de reparação de danos, a seguradora denunciada, se aceitar a denunciação ou contestar o pedido do autor, pode ser condenada, direta e solidariamente junto com o segurado, ao pagamento da indenização devida à vítima, nos limites contratados na apólice

¹⁰ Art. 22. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário.

§ 1º A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado que concede prazo para a purgação não inferior a quinze dias contados da recepção.

Súmula n.º 616, de 2018, do STJ: A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro.

Critica-se, em primeiro lugar, a ausência de um dispositivo que estabeleça um tratamento específico para os seguros ditos de “grandes riscos”, mais flexível ao previsto para os seguros ditos “massificados”, que reconheceria a plena capacidade negocial entre segurados e seguradoras.

A discussão sobre a necessidade de um regime jurídico específico para o seguro de “grandes riscos” é mal posta no Brasil. Por causa dos excessos dos reguladores do mercado, confundem-se, a todo momento, os limites entre *regulamento* e *lei*.

A Resolução CNSP 407/21, ato normativo que introduziu a distinção entre seguros “massificados” e de “grandes riscos” no direito brasileiro, pretendeu trazer três mudanças principais: (i) dispensar o registro prévio à comercialização da apólice de certos seguros; (ii) tornar dispositivas regras estabelecidas em circulares da SUSEP e resoluções do CNSP para todos os tipos de seguro, e (iii) estabelecer a presunção (ficção) de paridade entre segurado e seguradora na negociação da apólice.

Essas duas primeiras alterações, bastante festejadas pelas companhias de seguro e resseguro porque teoricamente permitiriam a negociação do conteúdo das apólices entre segurado e seguradora, afastando a certeza da caracterização do contrato por adesão, não são confortadas pelo PLC 29/17. Essas modificações dizem respeito à regulação da atividade seguradora pela SUSEP e pelo CNSP – campo do Decreto-lei 73/66 –, não ao regime básico do contrato de seguro previsto no Código Civil, objeto de modificação pelo projeto de lei. O que legitimamente não se tolera, no seguro de grandes riscos, é a forma como a regulação está disposta, não as regras civis sobre o contrato.

Tome-se como exemplo o seguro-garantia, considerado um dos mais beneficiados pela mudança trazida pela Resolução CNSP 407/21. Atualmente, ele se sujeita apenas às regras gerais de seguro e de seguro de dano no Código Civil. Da mesma forma, no PLC 29/17, ele não é um contrato típico de seguro, sujeitando-se, portanto, apenas às regras gerais sobre o contrato de seguro de dano.

A disciplina do seguro-garantia, todavia, não se limita ao regime previsto em lei. Circulares da SUSEP definem o conteúdo deste seguro, regram sua formação, sujeitam-no ao registro prévio à comercialização (Circulares SUSEP 662/22, 642/21 e 621/21). Apenas a Circular SUSEP 662/22, a específica para esse tipo de seguro, contém 37 artigos.

Comparando as regras atuais com o regime que antecedia as mudanças trazidas pelo governo anterior, a flexibilização das regras é facilmente constatada. A Circular SUSEP 477/13, a antiga sobre seguro-garantia, era muito mais rígida, com estrutura e condições minuciosamente padronizadas. Limitava-se, por exemplo, as modalidades de seguro-garantia a cinco, com uma cobertura adicional predeterminada. O texto de tudo era predefinido pela autarquia.

Fica evidente que a rigidez contratual não está na lei civil, mas no modelo regulatório adotado pela SUSEP e pelo CNSP. Não se deve esquecer que o Brasil contou, por muito tempo, com apólices tarifadas, isto é, seguros cujo prêmio deveria ser fixado conforme tabelas editadas pelas autarquias. Considerava-se, à época, que o prêmio rígido era a única forma de assegurar a solvência das companhias de seguro. Esse rigoroso controle atuarial tornou-se, com o passar do tempo, desnecessário, permitindo a flexibilização do prêmio. Hoje em dia, aparentemente, para cumprir suas finalidades (art. 5º, Decreto-lei 73/66),¹¹ os órgãos responsáveis pela fiscalização do mercado segurador não consideram mais necessária a padronização, pelo regulador, das condições contratuais utilizadas no seguro brasileiro.

A liberdade contratual vista no seguro-garantia em função da Resolução 407/21 não redundou, até onde se sabe, na tentativa de afastar os contratos de seguro do regime do Código Civil. Não se encontrou, até o momento, apólices que tentam modificar os critérios legais para remediar o agravamento de risco (art. 769, Código Civil), nem estabelecer um prazo rígido para o aviso de sinistro (art. 771, Código Civil), nem alterar o regime do sobresseguro (art. 782, Código Civil). Apenas rompeu-se com a redação da SUSEP, abandonando a estrutura tripartite da apólice (condições gerais, especiais e particulares), bem como se desenvolveram garantias não compreendidas na tipologia da regulamentação anterior (Circular SUSEP 477/13): seguros-garantia para operações de M&A, para o mercado de energia elétrica, para arbitragens etc.

¹¹ Art 5º A política de seguros privados objetivará: I - Promover a expansão do mercado de seguros e propiciar condições operacionais necessárias para sua integração no processo econômico e social do País; II - Evitar evasão de divisas, pelo equilíbrio do balanço dos resultados do intercâmbio, de negócios com o exterior; III – (revogado); IV - Promover o aperfeiçoamento das Sociedades Seguradoras; V - Preservar a liquidez e a solvência das Sociedades Seguradoras; VI - Coordenar a política de seguros com a política de investimentos do Governo Federal, observados os critérios estabelecidos para as políticas monetária, creditícia e fiscal.

Como se pode constatar, nada disso se relaciona às regras básicas do contrato de seguro, assunto de uma lei de contrato de seguro. Dado que o regime legal de hoje é lacunoso e inadequado, a regulação – e não a lei – tornou-se prática predominante do seguro brasileira: regras fundamentais do contrato de seguro, que deveriam estar positivadas em lei, muitas vezes acabam surgindo no regulamento editado pela SUSEP e pelo CNSP.¹² Cria-se, com isso, a confusão entre a flexibilização do modelo regulatório e a flexibilização das regras fundamentais do contrato de seguro.

Já que o PLC 29/17 acaba com essa confusão, retomando a centralidade da lei na disciplina vertebral do contrato, pode-se restringir a discussão à da flexibilização das regras básicas do contrato de seguro. É o que se mostra pertinente na análise de uma lei de contrato de seguro.

Sob esse prisma, o PLC 29/17, ao contrário de algumas outras leis de seguro modernas, de fato não tem dispositivo que prevê algo como o parágrafo 210 da lei de seguros alemã (VVG): “(1) As restrições à liberdade contratual previstas nesta lei não se aplicam aos grandes riscos e às apólices de averbação.” Seria o direito brasileiro prospectivo mais restritivo do que a VVG?

Em vários aspectos, certamente não. Ainda sendo o seguro de grandes riscos um contrato com cláusulas padronizadas, ele se sujeita às regras gerais do Código Civil alemão (BGB) sobre contratos por adesão (§§ 305-310 do BGB). Entre essas regras, encontramos a interpretação mais favorável da cláusula padronizada ao aderente (§ 305c do BGB) – no caso, o segurado – e a que torna ineficaz a cláusula padronizada que atribui uma desvantagem excessiva ao aderente (§307 do BGB).

Por meio dessa última regra, os tribunais alemães declararam a ineficácia de cláusulas que modificavam, em detrimento do segurado, mesmo o de grandes riscos, as regras previstas na lei de seguros sobre o agravamento do risco, sobre deveres de controle de risco imposto pela apólice ao segurado e sobre causação do sinistro, em especial quando dispensam o requisito da causalidade ou da culpa para que a perda de garantia ocorresse. Também se declarou a ineficácia para todo e qualquer seguro, mesmo os vultosos, da cláusula que previa a extinção automática da garantia do seguro

¹² É o caso da modificação (iii) introduzida pela resolução CNSP 407/21: a ficção de paridade entre segurado e seguradora nos seguros de grandes riscos, cuja constitucionalidade é questionada na ADIn 7.074 por exceder os limites constitucionais ao poder normativo da Administração Pública.

D&O em caso da alienação do controle da sociedade-estipulante. Não se considerou ineficaz, por outro lado, uma cláusula que tolhia a ação direta da vítima nos seguros de responsabilidade civil de grandes riscos.¹³

Não dispondo o direito brasileiro, na prática, de um regime adequado para controlar o conteúdo dos contratos com cláusulas padronizadas, embora o Código de Defesa do Consumidor tenha sido projetado para também reger a contratação por adesão não consumerista,¹⁴ o PLC 29/17 não poderia deixar de estabelecer regras básicas para todos os seguros, de grandes riscos ou não, sob pena de sancionar cláusulas excessivamente desequilibradas quando o segurado não dispôs, em concreto, do poder de barganhar sobre aquela disposição específica.

Ainda quanto a ausências, critica-se a falta de norma sobre inteligência artificial, ou sobre inovação tecnológica na lei de seguro. Em primeiro lugar, desconhece-se lei de seguro no mundo que trate sobre o tema, justamente pela novidade do assunto e da usual cautela com que se deve proceder na regulamentação de novas tecnologias. Além disso, inovação é questão de direito econômico no desenho constitucional (art. 218 e 219, Constituição), não cabendo à lei de contrato de seguro dispor sobre como o Estado pretende incentivar e promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação nesse setor da economia.

Critica-se o art. 1º¹⁵ por mencionar que o Poder Executivo poderá editar atos normativos em proteção aos interesses dos segurados e de seus beneficiários, e não os de todos os agentes do mercado. Não caberia aos reguladores serem “parciais”.

¹³ PRÖLSS, Jürgen; MARTIN, Anton *et al.* (org.). **Versicherungsvertragsgesetz**. 31. ed. München: C.H. Beck, 2021, pp. 1.242-1.243.

¹⁴ Trata-se, do consumidor por equiparação do art. 29 do CDC, que supriria a necessidade de uma legislação específica sobre cláusulas contratuais abusivas na visão de GRINOVER, Ada P. *et al.* **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto**. 10. Ed Rio de Janeiro: Forense, 2011, v. 1, p. 271.

¹⁵ Art. 1º, Parágrafo único. O Poder Executivo da União terá competência para expedir atos normativos que não contrariem esta Lei, atuando em proteção dos interesses dos segurados e seus beneficiários.

Além de ser simples reprodução do art. 2º do Decreto-lei 73/66,¹⁶ cuja alteração teria de ocorrer por lei complementar, à luz do art. 192 da Constituição,¹⁷ mesmo as justificativas mais liberais para a regulação da atividade econômica diriam que a regulação é feita no interesse dos consumidores. Se a regulação existe simplesmente para corrigir falhas de mercado, a intervenção do Estado serviria para garantir a existência de um mercado competitivo, o qual resultaria em maior eficiência econômica (redução de preço) e, por consequência, melhoria no bem-estar do consumidor.

Por exemplo, assegurar a solvência das companhias de seguro, uma das principais bases para a regulação do mercado de seguro, interessa aos segurados, que devem poder crer nas garantias que contratam, não às seguradoras, que, por causa da assimetria de informações, sofrem com o incentivo econômico perverso de oferecer seguros a preço menor do que o necessário, tornando-se o prêmio insuficiente para sustentar a garantia a longo prazo. Igualmente, impor deveres informativos ao candidato a segurado, para evitar o risco moral e a seleção adversa, também interessam os consumidores de seguros, porque assegura (i) a subsistência do seguro (ii) com prêmios menores e garantias mais abrangentes.

Critica-se o art. 7º¹⁸ porque o dispositivo prescreveria a obrigatoriedade do registro prévio junto à SUSEP de todas as apólices dos seguros operados no Brasil. Esse assunto já foi tema de manifestação prévia do IBDS, a qual se remete por conveniência.¹⁹

Acrescenta-se à nota já publicada que, caso a SUSEP tenha editado ou venha editar atos normativos que reduzam sua própria competência de “examinar e aprovar as condições de coberturas especiais, bem como fixar as taxas aplicáveis” (art. 36, alínea “e”, Decreto-Lei 73/66), essas circulares são ilegais. Sua competência normativa é fixada

¹⁶ Art. 2º. O contrôlo do Estado se exercerá pelos órgãos instituídos neste Decreto-lei, no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro.

¹⁷ Art. 192. O sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram.

¹⁸ Art. 7º Só podem pactuar contratos de seguros sociedades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei e que tenham elaborado e aprovado as condições contratuais e as respectivas notas técnicas e atuariais perante o órgão supervisor e fiscalizador de seguros.

¹⁹ <https://www.ibds.com.br/wp-content/uploads/2023/04/ALERTA-SOBRE-AS-CRITICAS-RECENTES-AO-PLC-292017.pdf>

no Decreto-lei 73/66, e não pode ser alterada pela própria regulamentação sem violar a primazia da lei.

Por força do art. 192 da Constituição, não se pode modificar a estrutura do sistema de seguros sem lei complementar, como se constatou na quebra do monopólio do resseguro e na subsequente privatização do IRB. Deve-se lembrar que, nos anos 90, cogitava-se abrir o mercado de resseguros por resolução do CNSP. Esse excesso grosseiro felizmente não foi tentado, preferindo-se a lei ordinária que, mesmo assim, foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal, com base na redação então vigente do art. 192.

Critica-se o §1º do 18²⁰ por introduzir o requisito da “continuidade” no agravamento do risco, algo visto como inédito na doutrina e jurisprudência de hoje. Além de cair no tipo de crítica segundo a qual um projeto de lei não pode aspirar a mudar o regime legal, a verdade é que a doutrina nacional conhece e trata do requisito da continuidade no agravamento do risco.²¹ O requisito se encontra no regime jurídico do agravamento do risco de parte relevante das leis modernas de seguro.²²

O estranhamento com o requisito da continuidade decorre da aplicação atécnica do agravamento do risco na prática, em função do regime lacunoso e impróprio do Código Civil. Confunde-se, frequentemente, *causar* o sinistro com *agravar* o risco de sua

²⁰ Art. 18, § 1º. Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos.

²¹ Por todos, MARTINS-COSTA, Judith. **A boa-fé no direito privado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 382: “Nem todo o agravamento do risco leva, porém, a essa radical consequência. A doutrina atualizada tem insistido que, para os efeitos de excluir a garantia, a agravação do risco deve ser ‘sensível e durável’, no sentido de não consistir num fator de agravamento ocasional, esporádico. [...]. Por consequência, cabendo ao tomador do segurado informar sobre o agravamento do risco, esse deve ter alguma permanência ou durabilidade, é dizer: não ser um fator meramente ocasional e passageiro. Em alguns casos, os fatores ‘sensibilidade’ e ‘durabilidade’ do risco são expressamente contemplados pela lei como condição para a exclusão da garantia; em outros ingressam nos sistemas jurídicos por via da construção doutrinária, o que resulta de uma construção lógica: se o segurado deve, durante a execução do contrato, declara as circunstâncias novas que tenham por consequência agravar os riscos ou criar novos riscos, tornando ultrapassados e inexatos os riscos declarados na apólice, o novo risco, ou o aumento daquele declarado deve ter alguma permanência.”

²² V.g., PRÖLSS, Jürgen; MARTIN, Anton *et al.* (org.). **Versicherungsvertragsgesetz**. 31. ed. München: C.H. Beck, 2021, pp. 309-310; (Alemanha); BIGOT, Jean (org.) **Droit des assurances**. Vol. III: Le contrat d’assurance. 2. ed. Paris: LGDJ, 2014, p. 629-630 (França); ROSETTI, Marco. **Il diritto delle assicurazioni**. Padova: CEDAM, 2011, v. I, p. 800 (Itália); STIGLITZ, Rubén. **Derecho de Seguros**. 3. ed. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1998, v. II, p. 79 (Argentina).

ocorrência, situações diversas que, por razões diferentes, provocam a perda do direito à garantia securitária.

Na causação dolosa, perde-se a garantia por uma questão de ordem pública, de valor ético mínimo no direito. É o mesmo motivo para que se proíba a cláusula de exclusão de responsabilidade por atos dolosos.

Por outro lado, no caso do agravamento do risco, perde-se a garantia em função do equilíbrio financeiro do contrato de seguro. O custo de cobrir os riscos do segurado supera, após o agravamento do risco, o prêmio cobrado para assegurá-lo, de tal forma que os demais segurados que contratam com a seguradora podem ser prejudicados pela operação deficitária da seguradora. Apenas quando essa alteração no risco reúne uma série de características (relevância, continuidade, extraordinariedade) é que o ordenamento reparte a modificação dos riscos entre segurado e seguradora e legitima, caso a caso, a intervenção no contrato de seguro em um regime especial de perturbação da base do negócio, com consequências diversas a partir da causa dessa alteração no estado de riscos (e.g., dolo – perda da garantia; culpa ou fortuito – aumento no prêmio).

A questão, no agravamento do risco, não é a punição do dolo do segurado, mas o real desequilíbrio entre prêmio cobrado e garantia prestada capaz de prejudicar a operação das seguradoras. Por isso ele deve ser comunicado e pode resultar na resolução do contrato mesmo que ocorra fortuitamente, nos termos do art. 769 do Código Civil.

O PLC 29/17 separa claramente as hipóteses de causar o sinistro e de agravar o risco nos artigos 18 e 71,²³ na linha de diversos diplomas estrangeiros, e estabelece requisitos diversos: a continuidade do estado de risco agravado só é exigida no agravamento do risco, porque a variação pontual do risco não produz um contrato de seguro desequilibrado.²⁴

²³ Art. 18. O segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade. § 1º Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos.

Art. 71. A provocação dolosa de sinistro determina a resolução do contrato, sem direito ao capital segurado ou indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.

²⁴ “Apenas quando se firme um novo e mais elevado nível de risco, correspondente a um estado apto a manter-se, se desfará então a equivalência entre o risco suportado e o prêmio cobrado. E só nesse caso se

Critica-se o §6º do art. 18, o qual impede a extinção do contrato de seguro de vida ou integridade física no caso do agravamento de risco, por ser socialmente danoso garantir o segurado que faleça assaltando um banco ou participando de uma disputa de racha. Novamente, nesta crítica, confunde-se o agravamento do risco com a causação intencional do sinistro. Caso o segurado de um seguro de vida faleça durante um assalto ao banco, não seriam aplicáveis as regras do agravamento de risco. Isso não significa, contudo, que não existem outras hipóteses de perda de garantia que poderiam, em tese, incidir ao caso: *v.g.*, a sanção contra a omissão intencional de informações à seguradora no momento da aceitação (art. 47, §2º), a regra geral para o suicídio do segurado, com o prazo objetivo de um ano de vigência,²⁵ ou, até mesmo, a ineficácia em sentido amplo do contrato de seguro por ausência ou desaparecimento do interesse legítimo do segurado na preservação da própria vida.²⁶

Tratando-se, realmente, de agravamento do risco, a jurisprudência brasileira,²⁷ bem como a experiência comparada,²⁸ demonstram certa reticência, ou a total recusa, de aplicar os remédios legais contra o agravamento do risco aos seguros de pessoas. Além de o prêmio cobrado nos seguros de pessoas desconsiderar, em vários casos, as circunstâncias particulares dos riscos do segurado, a razão principal da vedação é intuitiva, e está na base do mal aplicado art. 799 do Código Civil:²⁹ não se admite que as seguradoras tenham tamanha ingerência na vida dos particulares, impedindo que esses façam escolhas sobre a própria vida (*e.g.*, mudar de profissão, escolher onde morar e com quem se relacionar) por medo de perder a garantia do seguro de vida.

compreende que a consequência pode jurídica possa ter também impacto duradouro sobre o contrato, como ocorre com a sua modificação ou resolução do contrato” – OLIVEIRA MARTINS, Maria Inês de. **Contrato de seguro e conduta dos sujeitos ligados ao risco**. Coimbra: Almedina, 2018, p. 403.

²⁵ Art. 118. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado, voluntário ou não, ocorrer antes de findo um ano de vigência do primeiro contrato.

²⁶ Art. 10. A eficácia do contrato de seguro depende da existência de interesse legítimo.

²⁷ O melhor exemplo é a Súmula n.º 620, de 2018, do STJ: A embriaguez do segurado não exige a seguradora do pagamento da indenização prevista em contrato de seguro de vida.

²⁸ *V.g.*, além dos citados na nota nº 22, MARTINEZ, Pedro Romano *et al.* **Lei de contrato de seguro anotada**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2020, p. 568-569 (Portugal).

²⁹ Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Criticam-se os §§ 1º e 2º do art. 22³⁰ por exigir que o segurado (*i*) seja interpelado para que a seguradora possa suspender a garantia, via exceção de contrato não cumprido, ou, eventualmente, resolver o contrato em função do inadimplemento do dever de pagar o prêmio, o que favoreceria o inadimplemento contumaz, e (*ii*) que isso, supostamente, tenha que se dar por carta registrada, meio arcaico e que encareceria a operação das companhias de seguro.

Quanto à primeira ressalva, não há qualquer indício de que o benefício trazido pela interpelação ao segurado para cumprir, mesmo em casos de seguros de longuíssima duração com prestações mensais sucessivas, como os seguros de vida, seria sequer próximo ao prejuízo decorrente do aumento no inadimplemento imaginado pelas companhias de seguro. Esse já é o regime atual, segundo a súmula 616 do STJ, e não há qualquer razão concreta para alterá-lo.³¹

Quanto à segunda, trata-se de questão textualmente solucionada no dispositivo. O §2º menciona que a comunicação poderia se dar por qualquer meio idôneo. E, mesmo se não previsse textualmente, não haveria impedimento à aplicação analógica da regra a qualquer meio idôneo de comunicação, uma vez que não há qualquer razão para se preferir a carta registrada quando se tem certeza do recebimento da comunicação. O PLC 29/2017 já fora concebido pensando nos meios eletrônicos de confirmação, daí o “qualquer meio idôneo”, ou seja, que possa corresponder a comunicação efetivamente transmitida ao destinatário.

Critica-se o art. 31,³² sobre os deveres do estipulante, por não mencionar que o estipulante tem deveres pré-contratuais para com os segurados, na estipulação de

³⁰ Art. 22. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário.

§ 1º A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado que concede prazo para a purgação não inferior a quinze dias contados da recepção.

§ 2º A notificação deve ser feita por carta registrada remetida para o último endereço do segurado informado à seguradora, ou outro meio idôneo, e deve conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e, não sendo purgada a mora, a seguradora não efetuará quaisquer pagamentos relativos a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

³¹ Súmula n.º 616, de 2018, do STJ: A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro

³² Art. 31. Cabe ao estipulante, além de outras atribuições que decorram de lei ou de convenção, assistir ao segurado e ao beneficiário durante a execução do contrato.

seguros coletivos. Os deveres informativos pré-contratuais podem ser facilmente justificados – aliás, são expressamente previstos – pelo art. 6º, parágrafo único, e 62 do PLC 29/17,³³ que impõem às partes do contrato comportar-se segundo prescreve a boa-fé na fase pré-contratual. A ausência da menção à fase pré-contratual tão somente no art. 31 não constitui qualquer impeditivo ao intérprete.

Não é sequer necessário recorrer à boa-fé objetiva. Sendo uma das obrigações principais do estipulante no seguro coletivo a gestão do interesse do grupo,³⁴ é natural que o cuidado pelos negócios dos segurados abranja a adequada informação no momento do ingresso do candidato no grupo de segurados.

Critica-se o art. 35³⁵ por impedir que as seguradoras possam se recusar ao pagamento do capital segurado por qualquer motivo depois de verificado o sinistro. Isso concederia uma proteção excessiva e indevida aos segurados e beneficiários dos seguros de pessoas.

Ocorre que a interpretação apresentada é manifestamente equivocada. Ignora-se o início do dispositivo (“além das defesas e exceções próprias aos segurado e ao beneficiário...”) e o capítulo em que o artigo se insere (do seguro em favor de terceiro). A regra diz respeito à possibilidade de seguradora opor o descumprimento de qualquer dever do estipulante aos segurados e beneficiários para se recusar a prestar a indenização ou o capital segurado estipulado no contrato. A situação mais frequente seria o inadimplemento do dever de pagar o prêmio. A exclusão, nos seguros de pessoas, é natural: morto ou acidentado o segurado, não há mais risco a justificar a arrecadação do prêmio, o que não é necessariamente o caso nos seguros de danos coletivos.

³³ Art. 6º, parágrafo único. As partes, os beneficiários e os intervenientes devem conduzir-se segundo os princípios de probidade e boa-fé, desde os atos pré-contratuais até a fase pós-contratual.

Art. 62. O contrato de seguro deve ser executado e interpretado segundo a boa-fé.

³⁴ Quando se menciona que o estipulante age “como mandatário” dos segurados, ou que os representa, quer-se referir à obrigação principal do mandatário no contrato de mandato, a saber: o de administrar interesses alheios (art. 653, Código Civil).

³⁵ Art. 35. Além das defesas e exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a seguradora poderá opor-lhes todas as fundadas no contrato anteriores ao sinistro e, salvo no caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro.

Privilegiou-se, assim, as companhias de seguro em detrimento do estipulante do seguro coletivo, que terá de indenizar o segurado pelo descumprimento do seu dever que redundou na perda da indenização ou do capital segurado.

Criticam-se os artigos 47 e 48, que abordam a declaração inicial do risco à seguradora, por uma série de razões: (i) há o uso impreciso do termo proponente, (ii) o texto proposto não deixa claro se o segurado é obrigado apenas a informar o que lhe foi perguntado ou deve declarar espontaneamente tudo que sabe, e (iii) as consequências do descumprimento do dever de informar não são claras, em especial quanto ao requisito do nexo causal e do destino do prêmio.

Em primeiro lugar, não há qualquer imprecisão no uso do termo “proponente” no art. 48. É evidente que se trata da proposta de seguro formulada pelo segurado ou pelo estipulante. A proposta feita pela seguradora é disciplinada nos artigos 44 e 45, enquanto os artigos 46 a 52 regram as demais hipóteses. Trata-se de um caso de linguagem mais sintética, que não prejudica, de qualquer forma, a compreensão.

A contradição entre os artigos 47 e 48 é meramente aparente. O que PLC 29/17 propõe é o abandono do modelo da declaração espontânea (o segurado deve tudo saber e informar à seguradora) em favor do questionário aberto visto em alguns sistemas, tal como o português.³⁶ Em vez de a informação fluir apenas através de um questionário cerrado, tal como prevê o direito alemão e francês,³⁷ preferiu-se obrigar a seguradora a apresentar questionamentos capazes de guiar o segurado às informações relevantes para

³⁶ Art. 24, Lei de Contrato de Seguro Portuguesa. 1 - O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.

2 - O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

Segundo Menezes Cordeiro, “O legislador português não acolheu a solução alemã [de usar o questionário fechado]. Pena: não é credível que as seguradoras, após muitas décadas de experiência, não consigam montar questionários satisfatoriamente completos. Com efeito, a [Lei de Contrato de Seguro] veio combinar os dois sistemas: questionários, complementados com um dever geral de relevar tudo o que, embora neles não se contenha, possa ser relevante para o cálculo do risco. A não ser temperada pela boa-fé e pela própria lógica do mercado, esta combinação revela-se desfavorável para o tomador, que nunca poderá ter a certeza de beneficiar de um seguro. Aliás e no limite, se o segurador souber *tudo*, já não há risco que possa assumir.” (MENEZES CORDEIRO, António. **Direito dos seguros**. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2016, p. 633.)

³⁷ PRÖLSS, Jürgen; MARTIN, Anton *et al.* (org.). **Versicherungsvertragsgesetz**. 31. ed. München: C.H. Beck, 2021, p. 260. (Alemanha); BIGOT, Jean (org.) **Droit des assurances**. Vol. III: Le contrat d’assurance. 2. ed. Paris: LGDJ, 2014, p. 625 (França);

a subscrição, sem prejuízo de o segurado informar o que lhe parecer relevante à luz do que foi perguntado, logicamente parametrizado pelo especificado no questionário.

Por fim, as sanções previstas nos parágrafos do art. 47 são exaurientes: não há qualquer lacuna. Sobrevindo o sinistro, o PLC 29/17 não condiciona a perda de garantia ao nexos causal com o sinistro, tal como preveem, v.g., o direito alemão e o português no caso de omissões culposas.³⁸ Em caso de omissão dolosa de informações, o §1º sanciona o segurado com a perda de garantia sem restituição do prêmio imediata, enquanto a omissão culposa resulta na correção do prêmio e, se isso não for tecnicamente possível, na resolução (*ex tunc*) do contrato de seguro com a consequente restituição do prêmio, descontadas as despesas comprovadas da companhia de seguro com a contratação (art. 47, §2º c/ art. 12).

Critica-se o §5º do art. 52,³⁹ o qual veda a discriminação no contrato de seguro, por usar critérios genéricos e imprecisos. O texto legal apenas veda critérios de subscrição de riscos tendentes à discriminação social ou em prejuízo à livre-iniciativa, atrelando esses valores à promoção da solidariedade no seguro.

O parágrafo, contudo, não deixa de ter conteúdo normativo relevante: estabelece claramente a finalidade a ser perseguida e relega à atividade normativa e fiscalizatória da SUSEP e do CNSP a escolha dos meios para garantir sua persecução. Fora o caso português,⁴⁰ a grande parte dos ordenamentos adotam soluções semelhantes ao

³⁸ Art. 26, 4, Lei de Contrato de Seguro portuguesa e §21, 2, Lei de Contrato de Seguro alemã.

³⁹ Art. 52, § 5º. Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, sendo vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.

⁴⁰ Lei de Contrato de Seguro portuguesa, Art. 15.º Proibição de práticas discriminatórias.

1 - Na celebração, na execução e na cessação do contrato de seguro são proibidas as práticas discriminatórias em violação do princípio da igualdade nos termos previstos no artigo 13.º da Constituição.

2 - São consideradas práticas discriminatórias, em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável, nos termos da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto.

3 - No caso previsto no número anterior, as práticas e técnicas de avaliação, seleção e aceitação de riscos próprias do segurador para efeitos de celebração, execução e cessação do contrato de seguro, que não estejam proibidas pelo artigo 15.º-A, estão sujeitas a supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), devendo ser objetivamente fundamentadas, tendo por base dados estatísticos e atuariais rigorosos considerados relevantes nos termos dos princípios da técnica seguradora.

4 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prêmio em razão de deficiência ou de risco agravado de saúde, o

proposto no PLC 29/17, já que a disciplina muito específica em texto legal pode impedir soluções mais adaptadas ao caso concreto.⁴¹

Critica-se o art. 58,⁴² que estipula a interpretação mais favorável ao aderente, porque seria regra clássica a interpretação restritiva do contrato de seguro, sob pena de desvirtuar a base técnica do contrato de seguro.

A crítica confunde dois fenômenos distintos. Uma coisa é a delimitação dos riscos assumidos pela seguradora no contrato de seguro, outra é a interpretação dos termos da apólice que predeterminam os riscos cobertos. Não se pode, por exemplo, conceder cobertura por analogia, ou exigir de uma seguradora a cobertura de riscos de um ramo diverso do que atua, sob pena de desequilibrar o contrato.⁴³ Todavia, na construção dos

segurador deve, com base nos dados obtidos nos termos do número anterior, prestar ao proponente, sem dependência de pedido nesse sentido, informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde, nos termos dos n.ºs. 3 a 6 do artigo 178.⁹

5 - Em caso de incumprimento do dever de informação nos termos previstos no número anterior ou de discordância ou insatisfação em relação a decisão de recusa ou de agravamento, pode o proponente apresentar uma reclamação junto da ASF, que afere da observância do regime aplicável por parte do segurador.

6 - Quando comunica a decisão de recusa ou de agravamento e através do mesmo meio e suporte, deve o segurador informar o proponente da possibilidade de reclamar junto da ASF nos termos do número anterior.

7 e 8 - (Revogado.)

9 - A proibição de discriminação em função do sexo é regulada por legislação especial.

10 - Na celebração, execução e cessação do contrato de seguro são proibidas as práticas que discriminem entre a saúde física e mental ou psíquica.

⁴¹ V.g., para os mais diversos sistemas abertos, THIERY, Yves; SCHOUBROECK, Caroline van. Fairness and equality in insurance classification. **The Geneva papers**, v. 31, 2006, pp. 190-211; DUBUISSON, Bernard. Solidarité, segmentation et discrimination en assurances : nouveau débat, nouvelles questions. In: KULLMANN, Jérôme. **Mélanges en l'honneur du professeur Jean Bigot**. Paris: LGDJ, 2010, pp. 105-123.; ARMBRÜSTER, Christian. Diskriminierungsschutz im Privatversicherungsrecht. **Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft**. v. 95, n. 1, jan. 2006, pp. 475-502.

Para atestar a complexidade de um sistema fechado, basta verificar o extenso rol de questões a se ponderar na regulação da matéria apontado em JUNQUEIRA, Thiago. **Tratamento de dados pessoais e discriminação algorítmica nos seguros**. São Paulo: RT, 2020, p. 106.

⁴² Art. 58. Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equívocos, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.

⁴³ É esse o sentido da interpretação restritiva na doutrina tradicional. Por todos, Pedro Alvim: “Uma das normas mais importantes para o contrato de seguro é a que determina a interpretação restritiva de suas cláusulas. É necessário aplicar estritamente os termos convencionais, sobretudo com relação aos riscos cobertos. Há uma correlação estreita entre a cobertura e o prêmio. Forçar essa correlação por via da interpretação extensiva poderá falsear as condições técnicas do contrato, em que repousa toda a garantia

limites da cobertura efetivamente concedida, vale tradicionalmente a interpretação em favor do segurado, porque a elaboração da apólice é responsabilidade da própria seguradora, mesmo que, pontualmente, haja negociação entre as partes.⁴⁴

Criticam-se o art. 63 e seu parágrafo único,⁴⁵ sobre a arbitragem no contrato de seguro, por restringir indevidamente a liberdade das partes no desenho do meio alternativo de solução de controvérsias.

Antes de tratar do conteúdo do artigo é importante que o dispositivo seja lido em conjunto com o art. 9º⁴⁶ e com o art. 19 e 20 da Lei Complementar 126/07.⁴⁷

das operações de seguro. O fato de uma apólice dar cobertura contra incêndio não autoriza, sem violação das condições convencionadas, estendê-la ao aquecimento produzido por fermentação sem produção de chamas. A cobertura de explosão proveniente do próprio recinto segurado não deverá beneficiar a explosão proveniente do vizinho. Se as cláusulas da apólice estão redigidas com clareza ao delimitar o risco coberto, não devem ser desvirtuadas sob o pretexto de interpretação para incluir coberturas que não estavam previstas ou foram expressamente excluídas no contrato.” (ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 175-176).

⁴⁴ Além de ser o adotado na doutrina brasileira, é a visão dominante no direito comparado: v.g., MOITINHO DE ALMEIDA, J.C.. **O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado**. Lisboa: Sá da Costa Editora, 1971, p. 30 (Portugal); BIGOT, Jean (org.) **Droit des assurances**. Vol. III: Le contrat d’assurance. 2. ed. Paris: LGDJ, 2014, p. 59-60 (França); STEMPEL, Jeffrey W. **Interpretation of Insurance Contracts**. Nova York: Aspen Publishers, 1994, p. 99 (EUA); STIGLITZ, Rubén S. **Derecho de Seguros**. Buenos Aires: La Ley, 2008, v. I, p. 494 (Argentina).

⁴⁵ Art. 63. A resolução de litígios por meios alternativos não será pactuada por adesão a cláusulas e condições predispostas, exigindo instrumento assinado pelas partes, e será feita no Brasil, submetida ao procedimento e às regras do direito brasileiro.

Parágrafo único. O responsável pela resolução de litígios é obrigado a divulgar, em repositório de fácil acesso a qualquer interessado, os resumos dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares.

⁴⁶ Art. 9. O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido por esta Lei. § 1º Aplica-se exclusivamente a lei brasileira: I - aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil; II - quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País; III - quando no Brasil situarem-se os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos; ou IV - sempre que os interesses garantidos recaírem sobre bens considerados relevantes para o desenvolvimento da infraestrutura brasileira.

⁴⁷ Art. 19. Serão exclusivamente celebrados no País, ressalvado o disposto no art. 20 desta Lei Complementar: I - os seguros obrigatórios; e II - os seguros não obrigatórios contratados por pessoas naturais residentes no País ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional, independentemente da forma jurídica, para garantia de riscos no País.

Art. 20. A contratação de seguros no exterior por pessoas naturais residentes no País ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional é restrita às seguintes situações: I - cobertura de riscos para os quais não exista oferta de seguro no País, desde que sua contratação não represente infração à legislação vigente; II - cobertura de riscos no exterior em que o segurado seja pessoa natural residente no País, para o qual a vigência do seguro contratado se restrinja, exclusivamente, ao período em que o segurado se encontrar no exterior; III - seguros que sejam objeto de acordos internacionais referendados pelo

Esses artigos suscitam várias questões: *(i)* se o Projeto obriga à aplicação da lei brasileira a “contratos internacionais” de seguro; *(ii)* se, caso seja pactuada a arbitragem no contrato de seguro, as partes podem afastar a aplicação da lei brasileira; *(iii)* se, caso seja pactuada a arbitragem no contrato de seguro, é razoável que a sede arbitral deva ser no Brasil; e *(iv)* se a divulgação de informações seria prejudicial aos interesses comerciais em disputa ou excessivamente onerosa.

Quanto ao item *(i)*, o art. 20 da Lei Complementar 126/2007 restringe a contratação de seguro no exterior (“contratos internacionais de seguro”) a situações específicas, que, na prática, muito raramente ocorrem. Em essência, *(i)* seguros para os quais não exista oferta no Brasil (i.e., riscos declinados pelo mercado), *(ii)* seguros para cobertura de riscos no exterior (e.g., para uma viagem internacional) e *(iii)* seguros objeto de acordos internacionais.

O art. 9º, §1º do Projeto apenas prevê que, também nas residuais situações de contratação no exterior, o contrato de seguro sujeita-se à lei brasileira em função dos outros elementos de conexão, os quais, na experiência ordinária, aparecem de modo cumulativo: *(i)* residência ou domicílio do segurado ou proponente no Brasil (critério do domicílio); *(ii)* localização dos bens, sobre os quais recaem os interesses garantidos, no Brasil (critério do local do adimplemento) e *(iii)* relevância dos bens, sobre os quais recaem os interesses garantidos, ao desenvolvimento da infraestrutura brasileira (critério do interesse público).

Quanto ao item *(ii)*, em regra, a lei aplicável aos contratos não é escolhida pelas partes. No caso dos seguros, o art. 19 da Lei Complementar 126/2007 prevê que os seguros, mesmo os facultativos, devem ser contratados no Brasil (exceções listadas no art. 20) e o art. 9º da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro prevê que “para qualificar e reger as obrigações, aplicar-se-á a lei do país em que se constituírem”.

Logo, a regra geral é: aplica-se a lei brasileira (art. 9º da LINDB) aos contratos de seguro celebrados do Brasil, com proponente residente no país. A imposição da regra

Congresso Nacional; e IV - seguros que, pela legislação em vigor, na data de publicação desta Lei Complementar, tiverem sido contratados no exterior.

Parágrafo único. Pessoas jurídicas poderão contratar seguro no exterior para cobertura de riscos no exterior, informando essa contratação ao órgão fiscalizador de seguros brasileiro no prazo e nas condições determinadas pelo órgão regulador de seguros brasileiro.

geral da aplicação da lei brasileira também decorre da sujeição do negócio à ordem pública e necessidade de fiscalização e supervisão do setor e de suas práticas. Se, e apenas se, pactuar-se arbitragem como forma de solução de controvérsias, abrir-se-ia, em tese, a possibilidade de afastamento da lei brasileira por ato privado, o que poderia levar ao esvaziamento do regime jurídico previsto na lei. Assim, para que o regime jurídico do contrato de seguro não seja, por vias transversas, privado de efetividade social, o Projeto prevê que, ainda que se pactue arbitragem, os contratos de seguro, nas hipóteses elencadas no art. 9º, §1º, sujeitam-se ao direito brasileiro.

Quanto ao item *(iii)*, sabe-se que a sede do procedimento arbitral determina, entre outras coisas, o foro competente para eventual ação anulatória da sentença arbitral e, em regra, também o foro competente para tutelas cautelares e de urgência anteriores à constituição do tribunal arbitral.

Considerando que a maioria dos seguros é contratada no Brasil, por força dos arts. 19 e 20 da Lei Complementar 126/2007, com seguradoras autorizadas a operar no país, a regra, primeiro, não parece introduzir qualquer mudança na praxe. Isso é o habitualmente feito, já que o desmembramento (e.g., lei aplicável ao contrato diferente da lei aplicável ao procedimento arbitral) cria dificuldades práticas e de administração da Justiça.

A regra, segundo, parece prevenir distorções que dificultam o acesso à Justiça (e.g., ocorrido o sinistro, aventa-se a possibilidade de compromisso arbitral, com sede no exterior, para extrair concessões do segurado já fragilizado). Logo, afigura-se razoável que, em função das peculiaridades do contrato de seguro, a sede da arbitragem, diferente do que ocorre na maioria dos contratos comerciais, deva ser no Brasil.

A esse respeito, é importante destacar que, ao contrário de uma compra de mercadoria, que pode ser pactuada com vendedor de qualquer nacionalidade, bastando acordar os termos, o seguro, por ser uma atividade supervisionada, é contratado no Brasil com sociedade legalmente autorizada a empreender a atividade de seguradora e, apenas excepcionalmente, nas hipóteses do art. 20, inc. I, da Lei Complementar 126/2007, no exterior. Logo, embora a eleição de sede arbitral estrangeira possa se afigurar razoável em outros contextos negociais, isso não sucede na contratação de seguro.

Quanto ao item (iv), o Projeto prevê que resumos dos conflitos e das decisões respectivas devem ser divulgadas em repositório de fácil acesso sem identificações particulares, o que preserva a confidencialidade do procedimento arbitral. Sabe-se que a iniciativa já vem sendo adotada, com êxito, por instituições arbitrais brasileiras e estrangeiras, a exemplo da Câmara de Arbitragem do Mercado, preocupadas com a necessidade de se conferir maior transparência à arbitragem, dando ao público geral ciência do entendimento especializado a respeito de determinada área do direito.

Criticam-se os arts. 64 a 69, que disciplinam o resseguro, por duas razões: (i) pelo simples fato de existir artigos sobre o contrato de resseguro, negócio que, em nenhum país, seria disciplinado e (ii) já existir lei que disciplina suficientemente bem resseguro: a Lei Complementar 126/07.

Quanto ao primeiro ponto, trata-se de uma afirmação simplesmente falsa. O Código Civil italiano disciplina o resseguro em seus artigos 1.928 a 1.931, que dispõem sobre forma, eficácia e operação do contrato de resseguro. Também disciplina o resseguro o Regime Jurídico do Contrato de Seguro português nos artigos 72 a 75, trazendo definição, aplicação subsidiária das regras de seguro, forma prescrita e autonomia do resseguro face aos contratos de seguro.

O PLC 29/17 não se limitou a copiar modelos estrangeiros. Regula na mesma intensidade o resseguro que esses sistemas, trazendo apenas disposições sobre o resseguro funcionais ao contrato de seguro. Não há, por exemplo, qualquer disposição sobre o conteúdo dos contratos ou a forma como são executados. Regula-se o que é necessário para garantir o bom funcionamento do contrato de seguro, já que a relevância do resseguro no mercado brasileiro é inegável. Atende ao caso especial do mercado brasileiro, onde o contrato de resseguro adquiriu relevância prática substitutiva de papéis pré e pós contratuais típicos das seguradoras.

Em segundo lugar, a Lei Complementar 126/07 diz respeito à operação e fiscalização das resseguradoras no Brasil, trazendo algumas disposições indispensáveis à própria funcionalidade dos contratos de resseguro.⁴⁸ Nem a lei complementar, nem o

⁴⁸ V.g., Art. 14. Os resseguradores e os seus retrocessionários não responderão diretamente perante o segurado, participante, beneficiário ou assistido pelo montante assumido em resseguro e em retrocessão, ficando as cedentes que emitiram o contrato integralmente responsáveis por indenizá-los.

PLC 29/17 são, ou pretendem ser, uma lei sobre o contrato de resseguro. Cada um desses diplomas cuida do resseguro apenas no que toca àquilo que esse contrato se refere aos temas objeto de sua regulação.

Critica-se o art. 73,⁴⁹ sobre a incidência do seguro a sinistros de longa duração, por estender, sem limite certo, a responsabilidade da seguradora, permitindo uma chamada cauda longa que inviabilizaria a operação de certos seguros, tal como o seguro de riscos de engenharia.

A hipótese de vigência indeterminada do seguro é puro alarmismo. Tanto no regime atual, quanto no proposto pelo PLC 29/17, o sinistro, isto é, a lesão ao interesse segurado causada por um risco coberto pelo contrato de seguro deve ocorrer, em todo caso, durante a vigência do contrato de seguro. O sinistro pode, todavia, passar despercebido, embora já tenha causado prejuízos ao segurado. A situação é corriqueira nos acidentes corporais que se manifestam depois, como o atropelamento que vai determinar lesões após o fato lesivo ou, no ramo da engenharia, em sinistros de erro de projeto, cuja descoberta pode ocorrer meses depois da finalização da obra. Esse tipo de evento sempre foi dado como coberto e ainda encontra cobertura nas apólices de hoje, apesar da eventual recalcitrância de algumas companhias de seguro. O art. 73, portanto, nada modifica.

Critica-se, severamente, o capítulo da regulação e liquidação de sinistros (arts. 77 a 92) do PLC 29/17. São 4 os principais pontos de ressalva: (i) os deveres do regulador de sinistro, cuja independência eliminaria a responsabilidade das seguradoras pela regulação de sinistro (art. 82);⁵⁰ (ii) a necessidade de compartilhar o relatório de

Parágrafo único. Na hipótese de insolvência, de decretação de liquidação ou de falência da cedente, é permitido o pagamento direto ao segurado, participante, beneficiário ou assistido, da parcela de indenização ou benefício correspondente ao resseguro, desde que o pagamento da respectiva parcela não tenha sido realizado ao segurado pela cedente nem pelo ressegurador à cedente, quando: I - o contrato de resseguro for considerado facultativo na forma definida pelo órgão regulador de seguros; II - nos demais casos, se houver cláusula contratual de pagamento direto.

⁴⁹ Art. 73. A seguradora responde, nos termos da lei e do contrato, pelos efeitos do sinistro ocorrido ou cuja ocorrência tiver início na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o término desta.

⁵⁰ Art. 82. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro: I - exercer suas atividades com probidade e celeridade; II - informar aos interessados todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado; III - empregar peritos especializados, sempre que necessário.

regulação de sinistro e os documentos auxiliares (art. 84 e 86),⁵¹ por contrariar a jurisprudência do STJ e violar normas sobre privacidade (sigilo profissional, LGDP etc.); (iii) o prazo e a sanção para a conclusão dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro seriam excessivamente severos (art. 89 e 90)⁵² e (iv) violaria o direito de defesa da seguradora impedir que ela inove em juízo, caso demandada após uma negativa (art. 90, §4º).⁵³

Primeiro: a seguradora é, sempre, responsável pelos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro, segundo o art. 78 do PLC 29/17.⁵⁴ O que se exige do regulador de sinistro, no artigo 82, é a imparcialidade técnica e o comportamento probo, o que decorre da boa-fé objetiva. Tal como no regime de hoje - as regras gerais do direito das obrigações -, caso o regulador cumpra mal suas atribuições e cause prejuízos ao segurado ou ao beneficiário, tanto a seguradora é responsável por mal escolher o profissional, como o regulador é responsável por mal desenvolver suas atividades.

Segundo: não há jurisprudência do STJ contrária à divulgação de relatórios de regulação de sinistro e seus documentos auxiliares. A jurisprudência que se pode confirmar na experiência judiciária das últimas quatro décadas é a de que os relatórios de regulação de sinistro e os documentos técnicos que os instruem são documentos comuns e devem ser exibidos aos segurados. Há uma única e díspar decisão da Quarta Turma da Corte, relacionada à obrigação de sempre tudo compartilhar, que alude a presumida lesão de direitos concorrenciais. O PLC 29/17, no parágrafo único do art. 86, ressalva o compartilhamento de documentos confidenciais ou sigilosos, bem com os que

⁵¹ Art. 84. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes.

Art. 86. Negada a garantia, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado, ou ao beneficiário, os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro que fundamentem a decisão.

Parágrafo único. A seguradora não está obrigada a entregar os documentos e demais elementos probatórios que forem considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar dano a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral proferida em processo no qual esteja garantido o sigilo.

⁵² Art. 89. A seguradora terá o prazo máximo de trinta dias para recusar a cobertura, sob pena de decair do direito, contado o prazo da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhada de todos os elementos de que dispuser a respeito do fato reclamado, incluídos os documentos previstos no contrato necessários para a decisão.

⁵³ Art. 90, § 4º. A recusa da cobertura ou do pagamento da indenização ou capital reclamado deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar o fundamento posteriormente, salvo quando depois da recusa vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

⁵⁴ Art. 78. Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro

possam causar danos a terceiros. Dessa forma, todas as ressalvas sobre a necessidade de preservar o sigilo profissional ou preocupações análogas são disciplinadas adequadamente no PLC 29/17.

Terceiro: não há, no direito brasileiro vigente, incentivos adequados para as seguradoras encerrarem rapidamente a regulação de sinistro. Circulares da SUSEP impõem apenas a mora antecipada da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado.⁵⁵ Todavia, as seguradoras sempre alegam em juízo a incidência do art. 405 do Código Civil, que condiciona a mora à citação, caso não haja disposição em contrário, e muitas vezes não se sujeitam a qualquer sanção pelo atraso injustificado. O art. 89, com a sanção de reconhecimento automático de cobertura – vista no direito argentino⁵⁶ e nos princípios europeus do direito do contrato de seguro (PEICL)⁵⁷ – tende a garantir o respeito aos prazos para o cumprimento do dever de regular, que já existem na regulamentação e que se sujeitam às mesmas interrupções e suspensões por força do art. 90 do PLC 29/17.

Quarto: o §4º do art. 90 não viola o direito de defesa das seguradoras. O dispositivo (i) impõe a motivação exauriente da negativa, favorecendo a transparência e (ii) veda a modificação arbitrária dos fundamentos da negativa, muito frequente no contencioso de seguro: é comum se deparar com defesas que, em vez de reproduzir o conteúdo da negativa, passam a invocar o descumprimento de uma série de deveres contratuais, bem como a incidência de múltiplas hipóteses de perda de garantia (agravamento do risco, causação dolosa do sinistro, omissão de informações no

⁵⁵ Circular SUSEP 621/21 (danos), Art. 43; 667/22 (pessoas), Art. 48. Deverá ser estabelecido prazo para a liquidação dos sinistros, limitado a trinta dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no art. 41.

§ 1º Deverá ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação complementar, na forma prevista no art. 41, o prazo de que trata o caput será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

§ 2º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto no caput implicará aplicação de juros de mora a partir daquela data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

⁵⁶ Art. 56. El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

⁵⁷ Article 6:103 Acceptance of Claims - (1) The insurer shall take all reasonable steps to settle a claim promptly. (2) Unless the insurer rejects a claim or defers acceptance of a claim by written notice giving reasons for its decision within one month after receipt of the relevant documents and other information, the claim shall be deemed to have been accepted.

momento da contratação), que por vezes foram expressamente afastadas durante a regulação de sinistro. O direito de defesa não afasta a abusividade desse tipo de comportamento.

Critica-se o §4º do art. 113,⁵⁸ que atrai ao seguro as hipóteses de revogação da doação à indicação do beneficiário, e, em conjunto com o art. 71, §2º,⁵⁹ veda a exclusão do risco de homicídio pelo beneficiário do seguro, praticada no mercado.

No Código Civil de 1916, era previsto que “[n]ão se pode instituir beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do segurado” (art. 1.474). No Código Civil de 2002, não há norma equivalente. Assim, em princípio, aquele que hoje não pode receber doação pode ser beneficiário, ainda que seja o autor do homicídio do segurado de seguro de vida. Por isso as seguradoras acabam sendo obrigadas a introduzir uma exclusão. Nos termos do PLC 29/2017, o beneficiário que dolosamente causar o sinistro, como é o caso do homicida do segurado, não receberá o capital segurado do seguro de vida, assim como não fará jus ao mesmo capital aquele que tiver sido cometido ato capaz de excluí-lo da doação. O regime é benéfico para o seguro, prestigiando a relação de legitimidade.

Além de nada prever sobre o conteúdo das exclusões da apólice, o que desagrade os críticos é o fato de que o PLC 29/2017 promove o aproveitamento do seguro para atribuir o capital segurado, em caso de sinistro, ao próprio segurado, se não se tratar de morte, ou aos seus herdeiros que não o ofensor. Não há senão melhora do regime e aproveitamento do contrato pelo qual o segurado pagou o prêmio devido e cumpriu os demais deveres fixados na lei.

Criticam-se o §4º do art. 116 e o art. 117,⁶⁰ os quais vedam a recusa de pagamento do capital segurado por omissão voluntária de informações sobre doenças preexistentes, quando se estipular um prazo de carência para essas doenças.

⁵⁸ Art. 113, § 4º. Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de revogação da doação, observados os arts. 555, 556 e 557 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

⁵⁹ Art. 71, § 2º. Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida, será pago ao segurado ou seus herdeiros, quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário.

⁶⁰ Art. 116, § 4º Convencionada a carência, a seguradora não poderá negar o pagamento do capital sob a alegação de pré-existência de estado patológico.

Entendem os críticos que, assim dispondo, se deixaria de punir o comportamento desleal do segurado e promover-se-ia a seleção adversa. A questão é de política legislativa.

Uma das maiores fontes de conflito em seguros de vida é a recusa de pagamento fundada na alegação de reticência ou omissão a respeito de doença preexistente. A casuística aponta situações em que realmente há omissão voluntária, mas muitas vezes aponta para prováveis omissões culposas ou simplesmente por ignorância do segurado a respeito de suas moléstias, isso sem contar os casos em que os segurados têm dificuldade de compreender o alcance dos questionários ou mesmo desconheçam seu próprio estado de saúde como o juízo prudente mandaria conhecerem.

O PLC 29/2017 estimula a eliminação dessa fonte de conflitos e estimula as seguradoras a bem avaliarem seu conhecimento técnico acumulado para formularem prazos de carência ao invés de conflitarem, após a morte daquele a quem a falta informativa é atribuída.

O dispositivo, é importante ressaltar, não exclui a incidência do regime civil dos vícios de consentimento. Dessa forma, em situações-limite, o contrato de seguro poderia, em tese, ser anulado por dolo omissivo informativo do segurado para com a seguradora, desde que comprovados seus pressupostos.

Postas as razões que justificam os artigos criticados, o que foi divulgado na mídia pelas entidades de classe e por seus prestadores de serviços não são preocupações de técnica legislativa. São leituras superficiais ou divergências políticas com o conteúdo do PLC 29/17. Nada mais saudável em um regime democrático, desde que não se valha de um verniz de neutralidade jurídica ou securitária. Essas divergências foram justamente as discutidas no passado que levaram à apresentação de centenas de emendas e, após exaustivos debates, ao acolhimento de um terço.

O PLC 29/17 é um projeto de lei bem elaborado, maduro e ponderado, resultado de consenso em 2017 entre todos os atores relevantes do mercado. Sua aprovação certamente daria ao Brasil uma lei moderna de contrato de seguro, o que jamais tivemos,

Art. 117. É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física, excluir da garantia os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos pré-existentes ao início da relação contratual.
Parágrafo único. A exclusão só poderá ser alegada quando não convencionado prazo de carência e desde que o segurado, questionado claramente, omita voluntariamente a informação da preexistência.

mesmo quando recém aprovados os Código Civil de 1916 e de 2002. Esta é a oportunidade de ainda colocar o Brasil na vanguarda.

O PLC 29/2017 é urgente para o desenvolvimento econômico e social do Brasil.

As entidades representativas da indústria e do comércio de bens e serviços, conjuntamente com o Estado brasileiro, como vem reiterando o Vice-Presidente da República e Ministro do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços, têm enfatizado a prioridade da retomada do desenvolvimento econômico, expandindo a participação daqueles setores no Produto Interno Bruto.

A reindustrialização essencial para o desenvolvimento sustentável do país, gerando tecnologia, empregos, ampliando a arrecadação de tributos, a formação de reservas no país, precisa contar com sistemas de seguros e garantias, públicos e privados, que animem e assegurem o rápido e contínuo investimento na infraestrutura energética, mineração, agroindústria, logística e, especialmente, a inovação tecnológica e industrial.

O desafio é particularmente crítico nestes tempos de graves mudanças climáticas, pós-covid e guerra na Europa, tornando premente uma política de reindustrialização em consenso com o setor produtivo, a academia, a sociedade e a comunidade internacional.

Mais do que nunca, é especialmente relevante que também sejam convocados os sistemas de proteção patrimonial (seguros e resseguros), pois o setor securitário e ressecuritário se veem relativamente apartados da política desenvolvimentista brasileira, desde os anos 1990.

Neste momento particular da história securitária brasileira, é exigida uma Lei Especial de Contrato de Seguro, como o PLC 29/2017.

Além de todos os benefícios de segurança e transparência, evidenciados nas respostas já oferecidas às críticas ensaiadas genericamente por agentes receosos da nova legislação – insiste-se, legislação convergente com a editada nos diversos países dos diversos continentes nas últimas décadas –, as empresas e o Estado incumbidos de promover a reindustrialização brasileira passarão a contar com contratações de seguro e resseguros que lhe são funcionais, com maior transparência, inclusive nos custos comerciais hoje herméticos, e com garantias mais claras e seguras.

A título de exemplo, destacam-se as regras dos artigos 14, 58 e 61. Elas promovem a abrangência útil das coberturas dos seguros e facilitam sua compreensão pelos contratantes de forma a garantirem “os riscos relativos à espécie de seguro contratada” (art. 14, *caput*), prevendo, ainda, que “os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca” (art. 14, § 1º).

Como os seguros, sejam os de massa, sejam os de grandes riscos, são necessariamente padronizados, por exigência própria da operação, a que as exigências estatais apenas se acoplam, sendo essa padronização a forma de viabilizar as atividades empresariais de escala das seguradoras e resseguradoras, o PLC acautela os contratantes dos vícios comuns das apólices, dispondo que “se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado” (art. 58), eliminando o risco de serem os seguros interpretados indevidamente como contratos paritários quando, no essencial, por mais liberdade que se dê às partes, sempre necessitarão atender aos padrões de cobertura disponibilizados no mercado .

Ainda no campo contratual, para garantir a previsibilidade e a segurança jurídica e tornar efetivas as garantias de seguro, o PLC 29/2017, no art. 61, evita o fenômeno da interpretação restritiva, muitas vezes piorada pelo surgimento sibilino de novas exclusões nas garantias pretendidas adicionais, dispondo que “as cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem restrição ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência, cabendo à seguradora a prova do seu suporte fático” (art. 61).

Somando-se esses destaques àqueles que respondem as críticas mais comuns, não há dúvida que o projeto merece ser aprovado com a máxima urgência, a fim de que as pessoas e as empresas possam viver mais seguras com os seus seguros e a reindustrialização por todos desejada não se transforme, mais uma vez, num pássaro sem asas.

O Estado brasileiro está prestes a pagar essa dívida aos consumidores e aos contratantes de seguro em geral. Essa foi declaradamente a razão do desarquivamento do PLC 29/2017, pleiteado pelo Exmo. Sr. Presidente do Senado e apoiado por mais de

três dezenas de senadores. Por essa razão, ele foi escolhido como eixo da política de seguros do atual Ministério da Fazenda, de maneira que, nas palavras do Superintendente da Susep, “não se comprem pasteis de vento quando o escolhido foi de carne ou queijo”.

Não se fala de um projeto qualquer, mas daquele que, segundo o mais renomado autor lusófono do Direito Securitário, o Juiz do Tribunal Europeu José Carlos Moitinho de Almeida, é um projeto sem erudições, equilibrado, moderno, voltado para a sociedade, elogiado pela comunidade internacional e que “reflete a preocupação de sujeitar este contrato a uma disciplina moderna que, por um lado, garanta a segurança jurídica indispensável ao exercício da atividade seguradora e não estabeleça burocracias que desproporcionadamente a onerem e, por outro, proteja os legítimos interesses dos segurados.”⁶¹

Esperamos, com esta manifestação, ter demonstrado a imperiosidade, a relevância e a urgência da aprovação do PLC 29/2017 no Senado Federal, como já antes proposto em 2017 pelo Senador Rodrigo Pacheco em seu relatório na CCJ.

São Paulo, 15 de junho de 2023.

Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS)

Ernesto Tzirulnik – Presidente

Instituto de Estudos Culturalistas (IEC)

Judith Martins-Costa – Presidente

Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON)

Fernando Martins – Presidente

⁶¹ MOITINHO DE ALMEIDA, J.C. **Contrato de seguro – estudos**. Coimbra: Almedina, 2009.

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

Ex-Ministro da Justiça do Brasil

Miguel Reale Júnior

Ex-Ministro da Justiça do Brasil

José Eduardo Martins Cardozo

Ex-Ministro da Justiça do Brasil

Gilberto Bercovici

Professor Titular de Direito Econômico e Economia Política da Faculdade de Direito da
Universidade de São Paulo

Fábio Ulhoa Coelho

Professor Titular de Direito Comercial da Faculdade de Direito da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo

Nelson Nery Júnior

Professor Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Humberto Theodoro Júnior

Professor Emérito da Universidade Federal de Minas Gerais

Erasmu Valladão Azevedo e Novaes França

Professor Associado de Direito Comercial da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

João Nuno Calvão da Silva

Professor na Faculdade de Direito e Vice-Reitor da Universidade de Coimbra

José Fernando Simão

Professor Associado de Direito Civil na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Ana de Oliveira Frazão Vieira de Mello

Professora de Direito Civil, Comercial e Econômico da Universidade de Brasília

Maria Inês de Oliveira Martins

Professora de Direito Civil e Comercial da Universidade de Coimbra

José Roberto Castro Neves

Professor de Direito Civil na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Luiza Linhares Moreira Petersen

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Osny da Silva Filho

Professor da FGV Direito SP

Paulo Luiz de Toledo Piza

Doutor em Direito Internacional pela Universidade de São Paulo

Ayrton Pimentel

Mestre em Direito Civil pela Universidade de São Paulo

André Jacques Luciano Uchôa Costa

Mestre em Direito Empresarial pela Universidade Federal de Minas Gerais

Inaê Siqueira de Oliveira

Mestre em Direito Civil pela Universidade de São Paulo

Wolf Ejzenberg

Mestre em Direito Internacional pela Universidade de São Paulo

Luca D'Arce Giannotti

Doutorando em Direito Civil pela Universidade de São Paulo

Maurício Luís Pinheiro Silveira

Advogado

Raphael Miranda

Advogado